

**Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения
первичной медико-санитарной, неотложной и скорой помощи в период пребывания в
оздоровительной организации.**

Я, _____

Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

« _____ » _____ года рождения,

Проживающий (- ая) по адресу:

адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

Контактный телефон

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств

моему ребёнку _____

Ф.И.О. ребёнка, от имени которого выступает законный представитель

« _____ » _____ года рождения,

Чьим законным представителем я являюсь,

проживающего по адресу: _____

Фактический адрес проживания ребёнка

При оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в оздоровительной и медицинской организации.

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи в доступной для меня форме, а также уведомлён в том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи я буду информирован по указанному выше телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребёнку решение об объёме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребёнку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику оздоровительной организации.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребёнка в оздоровительной организации с « _____ » _____ 20 _____ г. до « _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись,

Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, законного представителя

Подпись,

Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, законного представителя

« _____ » _____ 20 _____ г.

Дата оформления добровольного информированного согласия